

ÉPIDÉMIE D'OBÉSITÉ

PROBLÈME DE

L'Afrique du Sud est confrontée à un gros problème: le tour de taille de la moitié de sa population. Est-ce le sort qui attend toute l'Afrique subsaharienne?

Par Mélissa Guillemette





TAILLE

BÉNÉDICTE DESRUS

Le marché informel qui entoure le centre commercial du township de Khayelitsha sent la fumée, le gaz, mais aussi la viande grillée. En flairant bien, on arrive à contourner les kiosques des vendeurs de téléviseurs, de produits d'hygiène et de téléphones cellulaires pour arriver à la source de ces effluves qui éveillent les papilles. Une jeune femme protégée par un tablier noir surveille la cuisson d'un morceau de gras qui baigne dans l'huile, au fond d'une grande poêle. Il y a bien un peu de foie de mouton. Mais c'est surtout du gras qui y mijote. « C'est ce qui donne du goût », explique mon guide, ajoutant que le foie se déguste avec du pap, une bouillie de maïs bourrative.

À côté, on trouve des beignets frits fourrés de charcuterie. Plus loin, des pattes de poulet dorent sur le barbecue. Une fois les griffes retirées avec les dents, la texture est intéressante, même si le mets est terriblement salé.

Dans le plus grand township de la ville du Cap, en Afrique du Sud, trouver un repas santé sur le pouce est un défi. Une étude publiée en 2014 par des chercheurs de l'université du Cap et du Conseil de la recherche médicale d'Afrique du Sud a conclu que la majorité des plats proposés par la cuisine de rue sont mauvais pour la santé, bourrés de gras trans, de gras saturés, de sucre et de sel. Ils n'en sont pas moins populaires.

Voilà qui explique en partie l'épidémie d'obésité qui touche durement le pays. Soixante-dix pour cent des femmes sont en surpoids ou obèses, et le tiers des hommes sont trop gros. Tout ça dans une contrée où la sous-nutrition est encore présente... Un peu plus du quart de la population est à risque de souffrir de la faim et un autre quart manque de nourriture par moments – ceux-là mangent plutôt de la misère.

SITUATION « INGÉRABLE »

De toute la région subsaharienne, l'Afrique du Sud a de loin le plus haut taux d'obésité, mais la tendance s'observe depuis le Kenya jusqu'au Botswana. C'est pourquoi le professeur Shane Norris et ses collègues de l'université Witwatersrand de Johannesburg ont lancé le Centre africain pour la prévention de l'obésité (ACTION), à la fin de 2015. « Au fur et à mesure que les économies des pays



Une marchande fait griller de la viande et des pieds de poulet bien salés dans le township de Khayelitsha, au Cap.

africains progressent, le taux d'obésité augmente, explique le chercheur dont le visage poupin ne laisse pas deviner qu'il travaille sur le sujet depuis bientôt 20 ans. Sans surprise, les pays ne focalisent pas sur ça, parce qu'ils ont encore à gérer la sous-nutrition. » Ainsi que les maladies infectieuses comme le VIH, ajoute celui qui est aussi le directeur du Developmental Pathways for Health Research.

Au banc des accusés, les nouvelles habitudes alimentaires combinées à la réduction de l'activité physique. La transition a été tout sauf progressive : la fin de l'apartheid a complètement bouleversé les mœurs. « En moins de cinq ans, les gens ont quitté les campagnes et ont changé de mode de vie, dit Zandile

Mchiza, chercheuse au Conseil de recherche en sciences humaines (HSRC). C'est vite devenu ingérable; on a vu apparaître des troubles de santé qui n'avaient jamais été un problème au pays. » Elle fait référence aux maladies non transmissibles, comme le diabète, l'hypertension, les accidents vasculaires cérébraux et certains cancers – souvent associées à un mode de vie malsain.

Débarquées au pays avec la démocratie, les grandes chaînes de restauration rapide ont accru l'attrait des Sud-Africains pour la malbouffe. « D'un côté, c'est bien, car ces entreprises fournissent du travail à plusieurs. Toutefois, la nourriture qu'elles proposent laisse à désirer », souligne Zandile Mchiza, dont le bureau



Zandile Mchiza

MÉLISSA GUILLEMETTE

Un repas gargantuesque

Ce généreux plat d'agneau, de fèves, de maïs moulu et de légumes se vend dans les rues du Cap pour environ 3 \$ – la bonne affaire! Zandile Mchiza, chercheuse au Conseil de recherche en sciences humaines de l'Afrique du Sud, et ses collègues ont analysé sa valeur nutritionnelle. Résultat? Cette assiette contient 1886 calories, soit pratiquement l'équivalent de l'apport énergétique recommandé par le Guide alimentaire sud-africain pour la journée entière d'un individu (2000 calories pour une femme et 2500 pour un homme). Rien de rassurant pour les Sud-Africains qui mangent de plus en plus sur le pouce, à mesure que la population s'urbanise. En effet, la nourriture de rue contribue pour 13 % à 50 % de l'alimentation des adultes dans les pays en développement, selon une revue de la littérature publiée en 2013 dans *Public Health Nutrition*.



se trouve à un jet de pierre d'un Poulet frit Kentucky bondé.

L'enjeu est aussi d'ordre culturel. En Afrique du Sud, la tradition veut que « plus gros, c'est plus beau ». Selon un sondage du HSRC, 9 personnes sur 10 trouvent que le corps parfait est bien rond. Après tout, qui veut être maigre comme un sidéen? Ou comme une femme malheureuse? Qui veut la taille d'un pauvre affamé? Et la peau des plus gras brille davantage, dit-on. Un stéréotype qui a affecté le poids de Zandile Mchiza des années durant. À l'université, la femme perdait des kilos qu'elle regagnait aussitôt les vacances arrivées, une période qu'elle passait chez ses parents qui s'acharnaient à lui faire reprendre du poids au plus vite!

Or cette vision traditionnelle du corps idéal est en tension, remarque Shane Norris. « Les jeunes ont intégré les valeurs traditionnelles mais, en même temps, ils sont exposés au culte occidental de la minceur. On voit d'ailleurs de plus en plus de troubles alimentaires. »

Rien n'illustre mieux ces chamboulements que des témoignages recueillis en 2015 auprès de jeunes filles vivant dans la campagne du nord-est du pays; on y lit tout et son contraire. Les plus grasses disaient ressentir des pressions pour maigrir. « Parfois, les garçons nous comparent à des babouins », a confié une adolescente aux chercheurs. Une autre affirmait quant à elle que les filles en surpoids rendent les garçons « fous »...

Les ados ont aussi indiqué que les plus athlétiques d'entre elles sont l'objet de moqueries. Des muscles apparents sont

un indicateur de pauvreté, un signe que la famille n'a pas de domestique ni de véhicule. « Les garçons rient d'elles, a expliqué une jeune fille aux chercheurs. Ils disent qu'elles ont des muscles et de la corne parce qu'elles travaillent fort à la maison. » D'ailleurs, parmi les 10 activités physiques les plus pratiquées parmi les jeunes filles interviewées se trouvent 6 tâches domestiques, dont « chercher du bois », « rapporter de l'eau » et « moudre le maïs ».

Voilà un autre morceau du casse-tête : près de 45 % des Sud-Africains sont inactifs, selon une étude comparative de 51 pays publiée en 2008 dans l'*American Journal of Preventive Medicine*. C'est le troisième pays le plus sédentaire, après la Mauritanie et la Suisse.

Pourtant, traditionnellement, les

Sud-Africains faisaient beaucoup d'activité physique, ne serait-ce que pour se déplacer. Cela dit, la marche est perçue comme une obligation et non pas une façon de se mettre en forme. Pis, elle est associée, d'une certaine manière, à la pauvreté. « Quand les gens ont accès à des biens qui améliorent leur vie – une voiture, par exemple – ils veulent en profiter le plus possible, dit Lisa Mickelsfield, directrice associée du Developmental Pathways for Health Research Unit. Ils ne veulent plus marcher. C'est donc difficile de rendre la marche cool. » Le mieux est parfois l'ennemi du bien.

Même si les Sud-Africains voulaient bouger, ce n'est pas évident d'y arriver. « Les gens ne se promènent pas librement ici, dit Zandile Mchiza. Ils ont peur du crime. Ils vont donc au travail en bus ou en auto, s'arrêtent peut-être au marché, mais c'est tout : ils rentrent à la maison où ils seront en sécurité. Surtout, dans les townships, il n'y a pas de trottoirs, le trafic est dense et, dans les secteurs les plus pauvres, les maisons sont collées les unes sur les autres, sans terrain. Où faire de l'exercice? »

Lisa Mickelsfield a une idée : pourquoi pas à l'église? Près des deux tiers de la population fréquentent un lieu de culte. Une étudiante au doctorat à l'université Witwatersrand a tâté le terrain et les responsables religieux se montrent ouverts à promouvoir de saines habitudes de vie, à condition d'être formés. « C'est une avenue intéressante parce que les gens y passent beaucoup de temps, dit cette spécialiste de l'activité physique. Il y a souvent de l'espace et ce sont des lieux

LES FEMMES DAVANTAGE TOUCHÉES

Les femmes des townships sont les plus touchées. Au Cap, par exemple, 83 % des femmes de ces quartiers noirs avaient un surpoids en 2008-2009.



SUD-AFRICAINES
SURPOIDS 25 %
OBÉSITÉ 40 %



SUD-AFRICAINS
SURPOIDS 20 %
OBÉSITÉ 11 %

Source : Données pour les 15 ans et plus. Examen national de la santé et de la nutrition en Afrique du Sud (2012).

Un fléau chez les enfants du Sud

Un « cauchemar explosif ». C'est ainsi que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qualifie le taux d'obésité chez les enfants de cinq ans et moins des pays en développement dans un rapport publié en janvier 2016. Et c'est le cas particulièrement en Afrique; l'agence onusienne affirme que, depuis 1990, le taux d'obésité des tout-petits a doublé sur le continent.

Il faut savoir que les enfants qui souffrent de sous-nutrition ou qui ont un retard de croissance sont plus à risque de devenir obèses. Cela s'explique par un effet épigénétique, c'est-à-dire par une modification du fonctionnement des gènes attribuable à l'environnement. Leur corps se « programme » pour fonctionner avec une alimentation insuffisante; il dépense l'énergie à un rythme plus lent, au repos et après les repas, et oxyde moins facilement les graisses. Si l'apport calorique augmente, le métabolisme ne modifie pas systématiquement sa cadence et les kilos peuvent s'accumuler.

Cela signifie qu'il faut faire preuve de prudence pour traiter les enfants mal nourris, ce qui n'a pas toujours été fait. « Les initiatives pour lutter contre la sous-nutrition et les retards de croissance pendant l'enfance ont

peut-être eu des conséquences imprévues quant au risque d'obésité de ces jeunes », reconnaît l'OMS dans le rapport. Il faudrait rétablir le poids des enfants trop maigres de façon progressive pour réduire les risques.

De la même manière, les enfants dont la



mère était obèse ou souffrait de diabète pendant la grossesse sont également plus à risque d'avoir un surpoids.

Quoi qu'il en soit, ces enfants sont marqués à jamais. « Même si des études longitudinales suggèrent que l'amélioration de l'indice de masse corporelle (IMC) à l'âge adulte peut réduire les risques de

morbidity et de mortalité, l'obésité infantile laisse une empreinte permanente sur la santé adulte », écrit l'OMS.

D'où l'intérêt de faire de la prévention une priorité. « Il faut agir tôt, dès la grossesse et l'enfance, car maintenir un poids santé quand on n'a jamais été en surpoids est beaucoup plus facile, dit le directeur du Centre africain pour la prévention de l'obésité, Shane Norris, qui collabore avec des chercheurs de tout le continent. Quand on a des kilos en trop, le corps essaie pratiquement de nous empêcher de les perdre, car il perçoit l'amaigrissement comme un stress énorme. »

sécuritaires. Les gens pourraient aller y danser, par exemple. »

DEVOIR D'AGIR

Conscient du problème, le gouvernement de l'Afrique du Sud ne reste pas les bras croisés. Un exemple ? L'an dernier, le département national de la santé et deux boîtes de production ont lancé la chaîne télé The GoodLife Network. Cette dernière présente des contenus racoleurs, comme l'émission de téléréalité *Food Police*, dans laquelle une nutritionniste scrute les habitudes alimentaires de familles, ainsi que *Fit Life* qui propose des façons simples de s'entraîner.

Le ministre de la Santé du pays, Aaron Motsoaledi, en poste depuis 2009, estime que ce type d'initiative l'aidera à atteindre son objectif de diminuer de 10 % la prévalence de l'obésité d'ici 2020. Assez ambitieux, le ministre ! « Je ne dirais pas que je suis sûr qu'on va l'atteindre, mais je suis certainement optimiste », a dit ce bonhomme sans façon, rencontré après une longue journée d'audience de la Com-

mission de la concurrence sud-africaine. C'est bon de se donner un objectif chiffré, pour évaluer nos progrès. L'adage dit : « Ce qui est mesuré est réalisé. » »

Il a d'ailleurs négocié avec les épiceries pour abolir les « sentiers de cochonneries » qui mènent aux caisses enregistreuseuses. Les résultats sont mitigés. « Certaines ont dit oui, d'autres étaient arrogantes », affirme-t-il.

Son collègue, le ministre des Finances Pravin Gordhan, a aussi annoncé une taxe sur les boissons sucrées qui doit entrer en vigueur en avril 2017 (de quelques cents par gramme de sucre, ce qui équivaut à une taxe de 20 % pour la plupart des cannettes de boisson gazeuse). Cette mesure à elle seule pourrait réduire de 3,8 % le taux d'obésité chez les hommes et de 2,4 % chez les femmes, ce qui représente 220 000 personnes, selon une étude publiée en 2014 dans la revue scientifique en ligne *PLOS ONE*.

« La taxe a lancé un débat, et c'est une excellente chose, car les gens ici doutent de l'impact du sucre, dit le ministre

Motsoaledi. Ils me disent qu'on en a toujours mangé et qu'on n'était pas gros à l'époque. Mais avant, on ne mangeait du dessert qu'à Noël ! Après, on l'a ajouté aux mariages; puis, aux funérailles; et aux repas du dimanche. Maintenant, c'est à toute heure ! Même dans la brousse, où on ne penserait jamais voir une tablette de chocolat, les sucreries se multiplient ! »

Les efforts du ministre sont applaudis par les intervenants du monde de la santé, même s'ils ne pourront pas faire de miracle. D'autant que le système de santé publique échoue à répondre aux défis.

« Beaucoup de gens meurent du diabète chez nous, s'insurge Zandile Mchiza. Ils ne sont pas censés y succomber ! Un patient suivi peut vivre longtemps et mourir de sa belle mort. Mais plusieurs ne sont tout simplement pas diagnostiqués. Et ceux qui ont reçu un diagnostic n'ont pas toujours un suivi médical, ou alors les médicaments viennent à manquer par moments dans certaines régions éloignées. »

D'où l'importance de miser davantage sur la prévention. Dans un pays aussi diversifié, ce n'est pas un jeu d'enfant. En plus d'avoir à composer avec une grande disparité socioéconomique, les intervenants en santé doivent jongler avec une population multiethnique. « Nous avons 11 langues officielles ! » rappelle Jessica Byrne, nutritionniste pour la Fondation des maladies du cœur et de l'accident vasculaire cérébral de l'Afrique du Sud, en s'attaquant à une appétissante salade de betteraves dans un café branché du Cap. Un plat santé qui n'est toutefois pas à la portée de toutes les bourses.

C'est sans compter le profil de risque qui diffère pour chaque groupe ethnique. « Chez les Afrikaners et la population juive, une variance génétique entraîne des taux très élevés de cholestérol. Chez les populations noires, l'hypertension est davantage prévalente, et ces personnes semblent aussi plus sensibles au sel, probablement pour des raisons génétiques. Les Indiens, quant à eux, font plus souvent du diabète. »

Malgré la lutte contre l'obésité, les Sud-Africains n'ont pas à devenir des échalas pour autant, estime Jessica Byrne. « Les courbes peuvent être célébrées, mais la façon dont le poids est distribué est importante; c'est surtout l'obésité abdominale qui pose problème. On doit formuler un message positif à propos du poids santé, plutôt que de parler de minceur. »

Et passer le mot au reste du continent. 18